Qu'est-ce qui peut tomber à l'examen ?

Référence :

voir l'item I - 3 - Q 33, traité dans notre numéro du 15 mars 2007

(Rev Prat 2007;57[5]:561-70)

Seuls des éléments de réponse aux questions, fournis par l'auteur, vous sont communiqués. Cependant, selon les recommandations du CNCI, vos réponses devront être « rédigées » en faisant des phrases et des paragraphes.

Un garçon de 13 ans vient consulter, car il a une démarche asymétrique et son dos semble déformé. À l'âge de 11 ans, il a eu un décollement épiphysaire de l'extrémité inférieure du fémur gauche. Il a été traité de façon orthopédique après réduction avec un plâtre pour 6 semaines. Il a repris des activités normales 4 mois après le traumatisme. Ses membres inférieurs ont un axe normal.

■ QUESTION N° 1

Décrivez l'examen clinique et donnez l'hypothèse la plus habituelle du diagnostic.

■ QUESTION N° 2

Pourquoi son dos est-il déformé ?

■ QUESTION N° 3

Comment va évoluer son problème ?

■ QUESTION N° 4

Énoncer les différentes possibilités thérapeutiques avec leurs avantages et leurs inconvénients.

Éléments de réponse

■ RÉPONSE N° 1

Mesure de la différence de longueur par la technique des planchettes ou du mètre-ruban.
L'hypothèse la plus probable est une lésion du cartilage de croissance inférieur du fémur responsable d'une épiphysiodèse.

■ RÉPONSE N° 2

Son dos est déformé, car il a une attitude scoliotique due à l'inégalité de longueur des membres inférieurs.

■ RÉPONSE N° 3

Le problème va s'accentuer, c'est-à-dire que l'inégalité de longueur va s'accroître, car le cartilage de croissance ne fonctionne plus.

■ RÉPONSE N° 4

Il y a 3 possibilités thérapeutiques :

- compenser l'inégalité par une semelle ou une chaussure orthopédique ;
  L'inconvénient est que cette compensation devra être définitive et n'est pas toujours bien acceptée.
- freiner la croissance du fémur opposé par une épiphysiodèse fémorale inférieure qui va stabiliser l'inégalité telle qu'elle est ;
  L'avantage est que c'est une opération simple, les inconvénients sont : toucher le membre sain, diminuer un peu la taille finale, ne pas corriger complètement l'inégalité.
- prévoir un allongement en fin de croissance.
  L'avantage est la compensation complète de l'inégalité, l'inconvénient est une procédure chirurgicale plus lourde et plus risquée.

Remerciements

Dr Stéphanie Pannier, Dr Jérôme Sales de Gauzy, Pr Christophe Glorion

Service orthopédie-traumatologie, hôpital Necker-Enfants malades, 75015 Paris, France

Copyright 2008- La revue du Praticen